

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی پزشکی

عنوان:

ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به

درمانگاه آلرژی مرکز درمانی قدس

استاد راهنما:

دکتر سید محمد فتحی

استاد مشاور:

دکتر زهره یزدی

دانشجو:

نسیم زارعی وصال

شهریور ۹۵

تقدیم بہ:

ماحصل آموختہ ہایم را تقدیم می کنم بہ آنان کہ مہر آسمانی شان آرا منہش آلام زمینی ام است کہ ہر

چہ آموختہ در مکتب عشق آنان آموختہ و ہر چہ بگوئیم قطرہ ای از دیای بی کران مہربانی شان را

پاس نتوانم بگویم.

تقدیم بہ پدر و مادر عزیزم کہ حاصل تلاشم نسیم کونہ غبار خستگی شان را بزوداید بہ پاس قلب ہای

بزرگشان کہ فریادس است و سرکردانی و ترس در پناہشان بہ شجاعت می گراید.

تقدیر و تشکر

بامشکر از رهنمودهای استاد کراتقدر آقای دکتر سید محمد فتحی فوق تخصص آسم و آلرژی عضو

هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین که بدون راهنمایی‌های ایشان انجام این مطالعه مشکل می‌نمود.

استاد ارجمندم، خانم دکتر زهره یزدی متخصص طب کار که راهنمایی‌های بی‌دریغ ایشان بسیاری از

سختی‌ها را آسان نمود. همچنین بدینوسیده از دوست عزیزم که در این مطالعه همراهم بود، نهایت قدردانی

را اعلام می‌دارم.

چکیده:

مقدمه: رینیت آلرژیک یک مشکل شایع بهداشت جهانی است که نزدیک به یک چهارم جهان از این بیماری رنج می‌برند. (۱) اگرچه علائم رینیت آلرژیک تهدیدکننده حیات نیستند اما می‌تواند اثرات منفی روی جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد مبتلا داشته باشد و کیفیت زندگی (quality of life) را در آنها تحت تأثیر قرار دهد. (۳) این بیماری باعث کاهش کارایی فرد در محیط کار و مدرسه می‌گردد بنابراین نه تنها باعث افزایش هزینه‌های مربوط به درمان و تشخیص می‌شود بلکه از نظر اقتصادی و اجتماعی باعث کاهش بهره‌وری می‌گردد. (۲)

ملاک تقسیم‌بندی این بیماری از لحاظ شدت براساس راهنمای ARIA (Allergic Rhinitis and its impact on asthma) که این یک معیار مهم برای ارزیابی مؤثر بودن روش‌های درمانی هم هست. (۸)

با توجه به شیوع بالای این بیماری در جوامع هدف این مطالعه برآورد اثر این بیماری روی کیفیت زندگی افراد بیمار است و در نهایت توجه بیشتر به این بیماری از نظر تشخیص و درمان و پیشگیری است. هدف: ارزیابی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه کننده به درمانگاه آلرژی مرکز درمانی قدس و نیز بررسی علائم و بیماری‌های همراه در بیماران مورد مطالعه است.

روش انجام کار: در این مطالعه بیماران با سن بالاتر از ۱۵ سال از هر دو جنس که با شکایت یک یا چند مورد از علائم رینیت آلرژیک شامل خارش و آبریزش بینی، عطسه‌های مکرر، گرفتگی بینی و خارش و آبریزش چشم به مدت حداقل ۴ روز در هفته یا کمتر از ۴ روز در هفته برای حداقل ۴ هفته متوالی که از دی‌ماه ۱۳۹۳ لغایت دی ۱۳۹۴ به درمانگاه آلرژی مرکز قدس مراجعه کرده‌اند و رینیت آلرژیک در آنها با علائم بالینی و نیز تست پوستی اثبات شده است برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. سپس اطلاعات

فردی و دموگرافیک آنها ثبت شد و کیفیت زندگی آنها توسط پرسشنامه معتبر بین‌المللی Juniper مورد بررسی قرار گرفت. (۲۷) در مورد بیماری‌های همراه نیز یک سؤال در نظر گرفته شد. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و سایر روش‌های آماری مورد ارزیابی و نمره‌دهی قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه ۱۲۰ نفر از افراد AR مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۰٪ آنها زن بودند و ۷۵٪ آنها سن زیر ۳۰ سال داشتند.

بیشتر افراد را دانشجویان و خانه‌دارها تشکیل می‌دادند که سطح درآمد پایینی داشتند. براساس طبقه‌بندی ARIA بیشترین نوع آنها متناوب شدید بودند.

از علائم بیماری خارش و آبریزش بینی شایع‌ترین (۷۵٪) علامت و بعد از آن با فاصله کمی (۷۳/۳٪) گرفتگی بینی علامت شایع بود. از بین Co-morbidity های این بیماری سینوزیت شایع‌ترین بیماری همراه بود که تقریباً نیمی از بیماران را شامل می‌شدند. کاهش بویایی و ریفلاکس و آسم به ترتیب سایر بیماری‌های همراه بودند. بعد از نمره‌دهی به هر پرسشنامه و میانگین‌گیری از آنها به هر پرسشنامه نمره ۶-۰ تعلق گرفت که ۶۴/۱٪ از بیماران در گروه متوسط- شدید قرار گرفتند یعنی نمره ۳ به بالا کسب کرده بودند.

در ارتباط با ارزیابی کیفیت زندگی هر چه سن کمتر بود اختلال کیفیت زندگی بیشتر بود.

در مورد جنس با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌دار یافت نشد.

دو علامت گرفتگی بینی و خارش و آبریزش بینی ارتباط معنادار آماری با اختلال در کیفیت زندگی به

دست آمد. ($P \leq 0/01$)

در مورد بیماری‌های همراه سینوزیت و کاهش بویایی و آسم باعث افزایش اختلال در کیفیت زندگی

می‌شود که در این مورد هم ارتباط معنی‌دار ثبت شد.

در هر یک از حیطه‌های مشکلات کلی خواب و زمان خواب و بیدار شدن صبحگاهی و مشکلات عملی و مشکلات روحی ارتباط با کیفیت زندگی بررسی شد که ارتباط آنها نیز به اثبات رسید.

به این ترتیب با توجه به شیوع بالای این بیماری در جوامع و افزایش روزافزون آن و نیز تأثیر چشم‌گیر این بیماری در کیفیت زندگی افراد لازم است که پزشکان در جهت تشخیص و درمان و کنترل علائم بیماری تلاش کنند و با شناخت دقیق محرک‌های آلرژی و توجیه بیمار جهت پرهیز از آن گام مهمی در جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران بردارند.

کلید واژه: رینیت آلرژیک و کیفیت زندگی و پرسشنامه جونپیر و بیماری‌های همراه

فهرست مطالب

<u>عنوان</u>	<u>صفحه</u>
۱- فصل اول: مقدمه.....	۱
۲- فصل دوم: بررسی متون.....	۶
۱-۲- مطالعات انجام شده در ایران.....	۷
۲-۲- مطالعات انجام شده خارجی.....	۸
۳- فصل سوم: مواد و روشها.....	۱۵
۱-۳- اهداف و فرضیات.....	۱۴
۲-۳- مواد و روشها.....	۱۶
۱-۲-۳- جامعه مورد مطالعه.....	۱۶
۲-۲-۳- روش نمونه گیری.....	۱۶
۳-۲-۳- روش اجرا و طراحی تحقیق.....	۱۶
۴-۲-۳- روش جمع آوری و تحلیل داده ها.....	۱۸
۳-۳- محدودیت های اجرایی طرح.....	۱۸
۴-۳- ملاحظات اخلاقی.....	۱۸
۴- فصل چهارم: نتایج و یافته ها.....	۱۴

۲۰	۴-۱- نتایج.....
۳۹	۵- فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری.....
۴۵	منابع.....

فهرست جداول

۲۰	جدول ۴-۱- توزیع فراوانی نمونه ها براساس جنس.....
۲۲	جدول ۴-۲- فراوانی نمونه ها براساس مشاغل.....
۲۳	جدول ۴-۳- فراوانی نمونه ها براساس درآمد.....

جدول ۴-۴- فراوانی براساس شدت بیماری	۲۳
جدول ۴-۵- فراوانی نمونه ها براساس داشتن آبریزش بینی	۲۵
جدول ۴-۶- فراوانی نمونه ها براساس داشتن گرفتگی بینی	۲۵
جدول ۴-۷- فراوانی نمونه ها براساس داشتن عطسه های مکرر	۲۶
جدول ۴-۸- فراوانی نمونه ها براساس آبریزش و خارش چشم	۲۷
جدول ۴-۹- فراوانی نمونه ها براساس داشتن سینوزیت	۲۸
جدول ۴-۱۰- فراوانی نمونه ها براساس داشتن کاهش بویایی	۲۹
جدول ۴-۱۱- توزیع فراوانی نمونه ها براساس شدت اختلال کیفیت زندگی	۳۱
جدول ۴-۱۲- ارتباط بین خارش و آبریزش بینی و کیفیت زندگی	۳۳
جدول ۴-۱۳- ارتباط بین گرفتگی بینی و کیفیت زندگی	۳۳
جدول ۴-۱۴- ارتباط بین سینوزیت و کیفیت زندگی	۳۴
جدول ۴-۱۵- ارتباط بین کاهش بویایی و کیفیت زندگی	۳۴
جدول ۴-۱۶- فراوانی مشکلات کلی خواب	۳۵
جدول ۴-۱۷- فراوانی مشکلات زمان خواب	۳۵
جدول ۴-۱۸- فراوانی علایم هنگام بیدار شدن در صبح	۳۶
جدول ۴-۱۹- فراوانی مشکلات عملی در ساعات بیداری	۳۶
جدول ۴-۲۰- فراوانی مشکلات روحی	۳۶
جدول ۴-۲۱- ارتباط بین مشکلات زمان خواب با کیفیت زندگی	۳۷

جدول ۴-۲۲- ارتباط بین مشکلات روحی با کیفیت زندگی ۳۸

فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱- درصد فراوانی جنس در بیماران ۲۰
- نمودار ۴-۲- فراوانی توزیع سن بیماران ۲۱
- نمودار ۴-۳- فراوانی نمونه ها براساس مشاغل ۲۲
- نمودار ۴-۴- فراوانی نمونه ها براساس شدت بیماری ۲۴
- نمودار ۴-۵- فراوانی نمونه ها براساس داشتن خارش و آبریزش بینی ۲۵
- نمودار ۴-۶- فراوانی نمونه ها براساس داشتن گرفتگی بینی ۲۶
- نمودار ۴-۷- فراوانی نمونه براساس داشتن عطسه های مکرر ۲۷
- نمودار ۴-۸- فراوانی نمونه ها براساس آبریزش و خارش چشم ۲۸
- نمودار ۴-۹- فراوانی نمونه ها براساس داشتن سینوزیت ۲۹
- نمودار ۴-۱۰- فراوانی نمونه ها براساس داشتن کاهش بویایی ۳۰
- نمودار ۴-۱۱- توزیع درصد فراوانی شدت اختلال کیفیت زندگی ۳۱

۱- فصل اول: مقدمه

رینیت آلرژیک یک مشکل شایع بهداشت جهانی است و نزدیک به یک چهارم جمعیت جهان از این بیماری رنج می‌برند و در دهه‌های اخیر افزایش چشمگیر بخصوص در قشر جوان داشته است. (۱) اگرچه این بیماری اغلب جدی و مهم تلقی نمی‌شود اما می‌تواند اثرات منفی بر عملکردهای فیزیکی و روانی اجتماعی افراد مبتلا داشته باشد و کیفیت زندگی بیماران را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. رینیت آلرژیک (Allergic Rhinitis) به معنای التهاب مخاط بینی است و با یک یا چند علائم آبریزش بینی، خارش، عطسه، گرفتگی بینی همراه است و اغلب توأم با اریتم، تورم و خارش چشم‌ها است. (۲) که این علائم با آلرژن‌های هوا مانند گرده گیاهان، مایت موجود در گرد و غبار، سوسک، سگ، گربه، پر پرندگان تشدید می‌شود. آلرژی‌های شغلی مثل لاتکس، آرد، حیوانات آزمایشگاهی هم از محرک‌های شایع هستند. (۱)

اگرچه علائم رینیت تهدیدکننده حیات نیستند اما آنها می‌توانند اثرات منفی روی جنبه‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی فرد مبتلا داشته باشند و کیفیت زندگی (quality of life) او را تحت تأثیر قرار دهند. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت WHO : کیفیت زندگی عبارتست از عملکرد روانی، جسمی و اجتماعی فرد با در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت سلامتی و جنبه‌های منفی بیماری و اختلال عملکردی ناشی از آن. (۳)

رینیت آلرژیک سبب کاهش کارایی فرد در محیط کار و مدرسه می‌گردد. بنابراین نه تنها باعث افزایش هزینه‌های مربوط به درمان و تشخیص می‌شود بلکه از نظر اقتصادی و اجتماعی باعث کاهش بهره‌وری می‌گردد. (۲)

آثار رینیت آلرژیک محدود به مخاط بینی نمی‌شود و این بدان علت است که بینی به سینوس، حلق و چشم و گوش و برونش ارتباط دارد و این افراد در معرض سینوزیت، کونژکتیویت اوتیت مدیا و آسم هستند. (۴) همچنین این بیماری اختلال در خواب می‌دهد و عملکردهای فردی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (۵) علیرغم این همه آثار منفی ذکرشده این بیماری از سوی افراد مبتلا اغلب جدی تلقی نمی‌شود و پزشکان فقط به علائم بیماری و درمان علائم توجه دارند و به تأثیر این بیماری در کیفیت زندگی افراد توجهی ندارند.

رینیت آلرژیک در اطفال باعث کاهش تمرکز و قدرت یادگیری می‌شود. احتقان بینی از خواب راحت جلوگیری می‌کند و منجر به خستگی روزانه و خواب آلودگی می‌شود. فونکشن ادراکی و شناختی بیمار هم با علائم روزانه رینیت آلرژیک مختل می‌شود. (۶) علائم شدید آلرژیک بینی در صبح باعث عوارض بینایی در زمینه سایکوسوشیال و اموشنال افراد مبتلا می‌شود. اما وجود علائم در بقیه اوقات روز مثل شب باعث تحریک‌پذیری و خستگی می‌شود و درمان مناسب بیماران باعث کاهش علائم بیماری در صبح و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. (۷)

ملاک تقسیم‌بندی این بیماری از لحاظ شدت براساس راهنمای ARIA (Allergic Rhinitis and) است که به خفیف، متوسط و شدید تقسیم‌بندی می‌شود که مرتبط با اختلال در خواب شبانه و فعالیت روزانه می‌باشد و یک معیار مهم برای ارزیابی شدت بیماری در مؤثر بودن روش های درمان برای بیماری می‌باشد همچنین این بیماری براساس طول مدت بیماری به دو نوع intermittent (مدت علائم کمتر از ۴ روز در هفته و یا کمتر از ۴ هفته) و نوع persistant (مدت علائم بیشتر از ۴ روز در هفته و برای حداقل ۴ هفته) می‌باشد.

تقسیم‌بندی ARIA اکنون مورد قبول است و از نظر درمانی هم توجه به این Classification تصمیم‌گیری می‌شود. (۸)

از آنجا که جهت سنجش کیفیت زندگی بیماران نیاز به ابزار مناسبی است در دهه‌های اخیر این ابزار توسعه یافته که شامل پرسشنامه‌هایی است که با استفاده از تست‌های متعدد معتبر شناخته شده و جهت تعیین کیفیت زندگی بیماران و اثرات روش‌های درمانی مختلف از آن استفاده می‌شود. (۹، ۱۰، ۱۱)

در سال‌های اخیر پرسشنامه‌های اختصاصی زیادی ایجاد شده است که برخی مشخصات این پرسشنامه‌ها عبارتند از : ۱- Validity (معتبر بودن) یعنی اختلالات عملی مرتبط با بیماری خاص را اندازه گیرد.

۲- شامل همه مشکلاتی باشد که در آن بیماری خاص مهم است.

۳- Amenable to Statistic (قابل آنالیز آماری باشد) و پاسخ‌ها به پرسش‌ها امتیازبندی شده و نمره‌دار باشند.

۴- Rediability (اختلاف بین سطح اختلالات در بیماران مختلف را تشخیص دهد)

۵- Responsiveness (به تغییرات کلینیکی مهم حتی به میزان کم حساس باشد)

در ابتدا پرسشنامه‌ها ژنریک بودند نظیر SF-36 که اجازه مقایسه بیماران با بیماری‌های مختلف را می‌داد. سپس به علت اینکه این پرسشنامه‌ها به تغییرات کم اما مهم جهت بیماران حساسیت کمی داشته، لذا جوینپر Juniper ، Piceirillo پرسشنامه اختصاصی رینیت و رینوسینوزیت را برای اولین بار ابداع کردند. (۱۲)

با توجه به شیوع بالای این بیماری در جوامع، هدف این مطالعه برآورد اثر این بیماری روی کیفیت زندگی افراد بیمار است و در نهایت توجه بیشتر به این بیماری از نظر تشخیصی و درمان و پیشگیری است. که در این مطالعه کیفیت زندگی در افراد مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه‌کننده به درمانگاه آلرژی مرکز درمانی قدس مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

۲- فصل دوم: بررسی متون

۱-۲- مطالعات انجام شده در ایران

۱- زندیه، معین و موحدی در سال ۲۰۰۶ کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم ۱۷-۷ ساله و مراقبین اصلی آنها را بررسی کردند و در این مطالعه مشخص گردید با افزایش شدت آسم اختلال کیفیت زندگی آنها بیشتر می‌شد و در جنس مذکر این اختلالات بیشتر از جنس مؤنث بود. در بیماران مذکر بیشترین اختلالات در مقوله فعالیت‌های فیزیکی بود و در جنس مؤنث بیشترین اختلال در مقوله نشانه‌های بیماری آسم بود. در بررسی اختلالات کیفیت زندگی مراقبین اصلی بیماران آسمی یک ارتباط معنی‌دار بین افزایش شدت بیماری آسم فرزندان و اختلال در کیفیت زندگی مراقبین ملاحظه گردید که این اختلال بیشتر در مراقبین بیماران مذکر بود. (۱۳)

۲- در سال ۲۰۰۸ محمدی، قره‌گوزلو و موحدی در مورد رینیت آلرژیک در مرکز طبی کودکان تحقیقی انجام دادند و دریافتند که شایع‌ترین علامت مورد شکایت بیماران آبریزش بینی بود (۷۷/۹)، در ۸۲٪ بیماران سابقه بیماری‌های آلرژیک در خود بیمار یا خانواده‌اش وجود داشت. شایع‌ترین آلرژی‌ها با تست پریک پوستی مثبت به گرده گیاهان بود و ۳۳٪ از بیماران اسپرومتری غیرطبیعی داشته، شکایت از عملکرد شغلی در میان شاغلین ۴۶/۳٪ و شکایت از اختلال در عملکرد تحصیلی در میان دانش‌آموزان و دانشجویان ۳۸/۱٪ بود. ۵۱/۷٪ از بیماران اختلال خواب شبانه داشتند. (۱۴)

۳- در سال ۲۰۱۱ معین و شریعت کیفیت زندگی در بیماران رینیت آلرژیک مراجعه-کننده به درمانگاه آلرژی مرکز طبی کودکان را بررسی کردند که در این مطالعه از ۱۱۰ نفر فرد مورد مطالعه ۶۱/۸٪ زن بودند که ۷۰/۹٪ آنها گروه سنی ۱۸-۳۵ سال بودند که ۳۸/۲٪ آنها از نظر شدت بیماری متناوب شدید بودند که ۸۸٪ آنها احتقان و گرفتگی بینی داشتند و ۸۵٪ آبریزش بینی داشتند و ۵۵٪ هم آبریزش و خارش چشم داشتند. از بیماری‌های همراه بیشترین مورد سینوزیت بوده است و ۷۴٪ آنها اختلال در کیفیت زندگی را متوسط شدید گزارش کردند و هرچه شدت بیماری بیشتر شده اختلال در کیفیت زندگی نیز بیشتر شده است. (۲۸)

۲-۲- مطالعات انجام شده خارجی

۴- در سال ۲۰۰۰ لاینرت و همکاران کیفیت زندگی مبتلایان به رینیت و آسم را در فرانسه مورد بررسی قرار دادند که این مطالعه نشان داد که کیفیت زندگی در مردان مبتلا بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم و رینیت در مقایسه یا رینیت به تنهایی بدتر می‌باشد. (بجز در زمینه فعالیت‌های فیزیکی). یافته‌های آنها نشان داد که رینیت آلرژیک کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم را بدتر می‌کند و نتیجه گرفت باید توجه بیشتری به درمان مناسب و زودرس رینیت آلرژیک شود. (۱۵)

۵- در سال ۲۰۰۹ توسط والرا و همکارانش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک بررسی شد. در این مطالعه از پرسشنامه Esprint-Is به زبان اسپانیایی استفاده شد. در

این مطالعه وسیع علاوه بر تأیید مناسب بودن این پرسشنامه به عنوان ابزاری جهت اندازه-گیری HRQoL در بالغین با رینیت آلرژیک دریافتند که کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به رینیت مداوم نسبت به انواع دیگر رینیت بدتر بوده و با افزایش شدت بیماری، کیفیت زندگی بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در خانم‌های مبتلا به کیفیت زندگی پایین‌تر است. (۱۶)

۶- در سال ۲۰۰۹ مطالعه‌ای جامعه در آمریکا صورت گرفت که هدف آن تعیین شیوع رینیت آلرژیک در کودکان آمریکایی و جمع‌آوری اطلاعات راجع به علائم، کیفیت زندگی و درمان دارویی بود. این مطالعه به مقایسه رینیت آلرژیک بالغین و کودکان پرداخته و نتیجه گرفته است که شیوع رینیت آلرژیک و مشکلات خواب و اثرات آن در فعالیت روزانه در هر دو گروه یاد شده مبنایی و اساسی است و کودکان مبتلا تقریباً در برابر فعالیتشان نسبت به کودکان سالم محدودتر شده است. همچنین از هر ۱۰ کودک مبتلا، ۴ کودک اختلال در کار مدرسه دارند، والدین آنها اظهار می‌دارند که ۳۰ درصد کاهش کارایی مدرسه در کودکان علامت‌دار آنها وجود دارد. (۱۷)

۷- در ژاپن در سال ۲۰۰۷، ۱۲۶ نفر با رینیت آلرژیک تحت مطالعه قرار گرفتند و Shiomori و همکاران نشان دادند که هر علامت رینیت آلرژیک سبب کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. به ویژه در مورد انسداد بینی و شدت بیماری که قویاً با کیفیت زندگی ارتباط داشت.

انسداد بینی شدیدتر و علائم چشمی خفیف‌تر در گروه Perennial نسبت به گروه Seasonal بودند. (۱۸)

۸- در سال ۲۰۱۰ در دپارتمان گوش و حلق و بینی دانشگاه سی شوان چین مطالعه‌ای انجام شد که ۱۰۶ بیمار (PAR (Persistant و ۹۹ بیمار (IAR (intermit و ۵۰ نفر گروه کنترل با ۳ پرسشنامه مختلف تحت بررسی قرار گرفتند. (VAS (Visual analogue و RAC(Q Shortform SF-36 Scale) مشخص گردید که PAR متوسط تا شدید اثرات شدیدتری روی کیفیت زندگی دارد. نسبت به گروه IAR و ارتباطات بین این دو پرسشنامه در بیماران با PAR بیشتر بود و علائم چشمی در PAR با کاهش کیفیت زندگی بیشتر ارتباط داشت. (۱۹)

۹- در برزیل Silva و همکاران مطالعه‌ای انجام دادند به این صورت که والدین ۲۳ کودک و نوجوان با رینیت آلرژیک بدون کوموربیدیتی و با تست پوستی مثبت به حداقل یک آلرژی به پرسشنامه CHQ-PF50 پاسخ دادند و با افراد سالم مقایسه شدند و نمرات پرسشنامه افراد مبتلا هم زمینه فیزیکی و هم سایکولوژیکال پایین‌تر بود و میزان تأثیر از نظر جسمانی بیشتر از سایکولوژیکال بود و نتیجه‌گیری کردند که رینیت آلرژیک یک اثر منفی روی کیفیت زندگی بیماران بخصوص از نظر عملکرد جسمی دارد. همچنین اثر منفی روی ارتباطات فامیلی دارد. (۲۰)

۱۰- تیموتی و همکاران وی در استرالیا (۲۰۰۹) در مورد علائم صبحگاهی آلرژی بینی و تأثیر سایکو سوشیال آن تحقیقی انجام دادند که از ۱۰۶۰ بیمار با سنین (۲۰-۴۹)، ۵۶٪

علائم شدید در صبح داشته و ۹۷٪ اختلال خلق یا اختلال Mod داشته، ۹۱٪ اظهار داشته که علائم آلرژی آنها در صبح باعث بدخلقی و عدم رضایتمندی آنها در طول روز می‌شود. ۸۲٪ اظهار داشته که سبب عوارض منفی در ارتباطات آنها می‌شود. در آنهایی که علائم شدیدتر داشته‌اند کیفیت زندگی پایین‌تر بود و نتیجه‌گیری کردند که علائم شدید آلرژی بینی در صبح باعث عوارض بنیانی در زمینه سایکوسوشیال و اموشنال افراد مبتلا می‌شود و درمان مناسب بیماران باعث کاهش علائم بیماری در صبح و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. (۲۱)

۱۱- در چین در سال ۲۰۱۰ از پرسشنامه SF-36 و RQLQ استفاده شد و در مقایسه با افراد سالم کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک کاهش یافته بود. اما این کاهش مشابه فارنژیت مزمن بود و رنج آورترین علائم در AR مربوط به بینی و مشکلات کاری (Practical) بود. (۲۲)

۱۲- در برزیل کریستینا کاملو و همکارانش در سال ۲۰۰۹ در مقاله‌ای نتیجه‌گیری کردند که رینیت آلرژیک یک بیماری مزمن است که کودکان و نوجوانان و بالغین آن دچار می‌شوند اما غالباً به طور مناسبی تشخیص و درمان نمی‌شوند و سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود و از طریق اختلال خواب ثبت و اختلال فانکشن جسمی و روحی در روز می‌باشند و سبب عوارض اقتصادی و اجتماعی می‌شود. با پیشگیری مناسب از حمایت بیماران در محیط و درمان‌های مناسب می‌توان به میزان زیادی کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشید. (۲۳)

۱۳- در سال ۲۰۰۸ در ایتالیا جیولیو و همکاران وی بیان کردند که اختلال بویایی فاکتور مهمی است که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک را تهدید می‌کند و با وجود این اغلب توسط بیمار و پزشک نادیده گرفته می‌شود. دیس فانکشن بویایی شدیداً روی کیفیت زندگی مؤثر است، اثر منفی در خلق و لذت بدن از غذاها، بهداشت فردی و ارتباطات اجتماعی دارد. (۲۴)

۱۴- در سال ۲۰۰۸ اختلال خواب در بیماران با رینیت آلرژیک، رینوسینوزیت و پولیپ بینی در آمریکا بررسی شد و دریافتند که احتقان بینی که از شایع‌ترین علائم این بیماری- هاست، سبب اشکال تنفس در زمان خواب می‌شود و علت کلیدی اختلال خواب است و با درمان احتقان بینی اختلال خواب و کیفیت زندگی بهبود می‌یابد.

۱۵- بوسکه و همکاران ۳۰۵۲ بیمار مبتلا به رینیت آلرژیک با سن ۸۰-۱۸ سال توسط RQLQ (پرسشنامه) بررسی کردند ۴۷/۲٪ عدم بویایی داشتند و بیماران براساس تقسیم‌بندی ARIA به ۴ گروه تقسیم شدند. ۲۱/۱٪ در گروه Mild int و ۴۸/۲٪ در گروه Mode- Sever int و ۳۳/۷٪ در گروه Mild persistant و ۴۹/۳٪ در گروه Mode- Sever P بودند و کاهش بویایی با شدت بیماری ارتباط داشت. (۲۶)

۳- فصل سوم: مواد و روش‌ها

۳-۱- اهداف و فرضیات

- اهداف و فرضیات (Objective & Hypothesis)

الف- هدف اصلی طرح: ارزیابی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک

ب- اهداف فرعی طرح:

۱- بررسی کیفیت زندگی در ارتباط با سن بیماران

۲- بررسی کیفیت زندگی در ارتباط با جنس بیماران

۳- بررسی کیفیت زندگی در ارتباط با طبقه اقتصادی بیماران

۴- تعیین فراوانی هر یک از علائم اختصاصی بالینی رینیت آلرژیک از قبیل آبریزش بینی،

عطسه، خارش بینی، گرفتگی بینی، خارش و قرمزی چشم، اشک ریزش چشم و

ارتباط هر یک با کیفیت زندگی

۵- تعیین فراوانی بیماری‌های همراه Co- morbidity مثل سینوزیت، آسم کونژکتیویت و

سایر موارد مانند: کاهش بویایی، کاهش چشایی، درماتیت تماسی ریفلاکس، کهیر،

آنوسمی و ارتباط آن‌ها با کیفیت زندگی

۶- تعیین فراوانی انواع مختلف رینیت آلرژیک (از نظر شدت و مدت) و تعیین ارتباط آن‌ها

با کیفیت زندگی

۷- تعیین فراوانی اختلال خواب شبانه در بیماران مبتلا

ج- اهداف کاربردی:

- ۱- آشنایی پزشکان با تأثیر بیماری رینیت آلرژیک بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی این نوع بیماران و تمرکز بر کاهش تأثیرات آن
- ۲- آشنایی بیماران با عوارض بیماری رینیت آلرژیک مثل سینوزیت، آسم، کاهش بویایی، کاهش چشایی و تأثیرات برای کیفیت زندگی و توجه بیشتر به این بیماری و ضرورت پیشگیری از آن
- ۳- کمک به بهبود کیفیت زندگی بیماران برای افزایش کارایی و بهره‌وری آنها در کار و فعالیت روزانه که بدیهی است از این طریق عوارض اقتصادی- اجتماعی بیماری و هزینه‌های مربوط به درمان آن نیز کاهش می‌یابد.

د- فرضیه‌ها یا سؤال‌های پژوهش

- ۱- آیا کیفیت زندگی با سن بیماران مرتبط است؟
- ۲- آیا کیفیت زندگی با طبقه‌ی اقتصادی بیماران مرتبط است؟
- ۳- آیا کیفیت زندگی با علائم اختصاصی بیماری در ارتباط است؟
- ۴- آیا کیفیت زندگی با جنس بیماران مرتبط است؟
- ۵- فراوانی انواع رینیت آلرژیک به چه اندازه است؟
- ۶- میزان اختلال خواب شبانه در بیماران به چه میزانی است؟
- ۷- آیا رینیت آلرژیک بر کیفیت زندگی اثر منفی دارد؟

۳-۲- مواد و روش‌ها

نوع مطالعه

مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک توصیفی است.

۳-۲-۱- جامعه مورد مطالعه

بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک مراجعه‌کننده به درمانگاه آلرژی مرکز درمانی قدس از

دی ماه ۱۳۹۳ لغایت دی ماه ۱۳۹۴

۳-۲-۲- روش نمونه‌گیری

سرشماری / تصادفی

۳-۲-۳- روش اجرا و طراحی تحقیق

در این مطالعه بیماران با سن بالاتر از ۱۵ سال از هر دو جنس (مرد و زن) که یک یا چند مورد از علائم رینیت آلرژیک شامل خارش و آبریزش بینی، عطسه‌های مکرر، گرفتگی بینی و خارش و آبریزش چشم به مدت حداقل ۴ روز در هفته یا کمتر از ۴ روز در هفته برای حداقل ۴ هفته متوالی که از دی‌ماه ۱۳۹۳ تا دی‌ماه ۱۳۹۴ به درمانگاه آلرژی مرکز قدس

مراجعه کرده‌اند (۱۲۰ نفر) برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند که رینیت آلرژیک در آنها براساس کرایترای تشخیصی و تست پوستی Skin prik Test اثبات گردید.

سپس اطلاعات فردی بیماران شامل جنس و سن و شغل و درآمد آنها ثبت گردید اطلاعاتی در مورد وجود یا عدم وجود بیماری‌های همراه مانند : سینوزیت، آسم، کونژنکتیویت، ریفلاکس، درماتیت تماسی، کهیر، کاهش بویایی و عدم چشایی که با روش‌های کلینیکی و پاراکلینیک تشخیص داده شده بود جمع‌آوری شد.

و کیفیت زندگی آنها توسط پرسشنامه معتبر بین‌المللی Juniper (۲۷) مورد بررسی قرار گرفت. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۹ توسط خانم دکتر شریعت و همکاران به فارسی ترجمه شده است و روایی و پایایی آن به اثبات رسیده است. (۱۱)

این پرسشنامه در زمینه‌های مختلف کیفیت زندگی شامل مشکلات کلی خواب، مشکلات زمان خواب، علائم صبحگاهی و مشکلات عملی در زمان بیداری دارای ۱۶ سؤال است و پاسخ به هر پرسش براساس شدت علائم دارای ۷ گزینه از هیچ تا بسیار زیاد می‌باشد. مشکلات روحی و اموشنال (هیجان و احساس بیمار) هم توسط ۴ سؤال مورد بررسی قرار می‌گیرد و در مجموع این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد و در سؤال ۲۱ از بیمار خواسته شد که سلامت کلی خود را ارزیابی کند که از وضعیت عالی تا خیلی بد تقسیم‌بندی شده است.

۳-۲-۴- روش جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها

اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها وارد برنامه‌های آماری شد. اطلاعات مربوطه وارد نرم‌افزار SPSS شد و مورد آنالیز قرار گرفت از t-Test ، K-square استفاده شد و ارتباط داده‌ها با کیفیت زندگی سنجیده شد.

۳-۳- محدودیت های اجرایی طرح

مهمترین محدودیت اجرایی طرح، همکاری بیماران جهت تکمیل پرسشنامه می‌باشد که با توجیه بیماران برطرف شد.

۳-۴- ملاحظات اخلاقی

کلیه بیماران مورد مطالعه از اهداف تحقیق مطلع بوده و با رضایت و به صورت داوطلبانه در مطالعه شرکت کردند و این مطالعه هیچ هزینه‌ای برای بیماران نداشته و در سیر بهبودی آنها هیچ تداخلی ایجاد نکرد و اطلاعات دریافتی از آنها کاملاً محرمانه حفاظت شد.

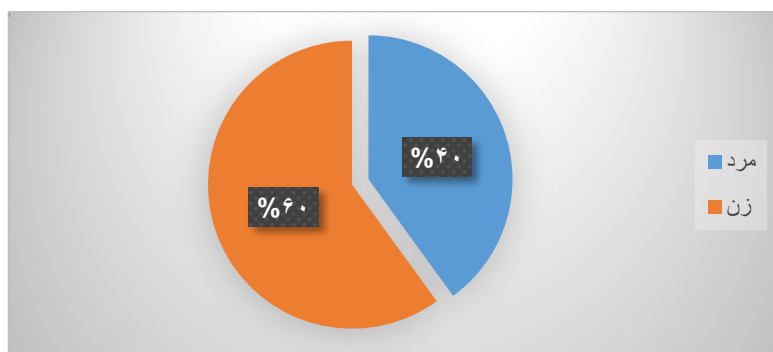
۴- فصل چهارم: نتایج و یافته ها

۴-۱- نتایج

در این مطالعه مجموعاً ۱۲۰ نفر شرکت داشتند که ۴۸ نفر آنها مرد و ۷۲ نفر زن بودند و جدول فراوانی و نمودار زیر بیانگر این مورد می‌باشد.

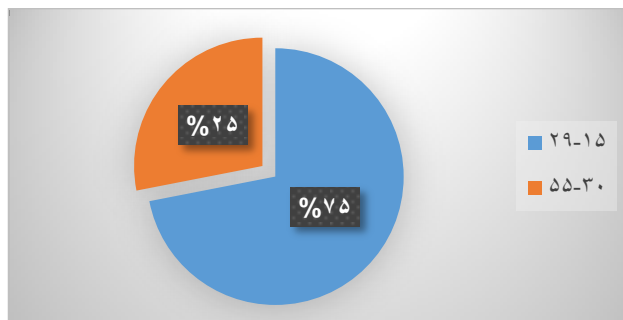
جدول ۴-۱- توزیع فراوانی نمونه‌ها براساس جنس

درصد	تعداد	
۴۰٪	۴۸	مرد
۶۰٪	۷۲	زن
۱۰۰٪	۱۲۰	کل



نمودار ۴-۱- درصد فراوانی جنس در بیماران

در این مطالعه ۱۲۰ نفر بیمار شرکت داشتند که میانگین سنی آنها ۲۹/۰۵ با انحراف معیار ۸/۱ بوده است که کمترین سن ۱۵ سال و بیشترین سن ۵۵ سال بوده است. در میان بیماران ما گروه سنی ۱۵-۲۹ سال (گروه سنی جوان) ۹۰ نفر بودند که ۷۵٪ جمعیت مورد مطالعه را به خود اختصاص می دادند و گروه سنی ۳۰-۵۵ سال (گروه سنی میانسال) ۳۰ نفر بودند که معادل ۲۵٪ جمعیت مورد مطالعه بوده است.



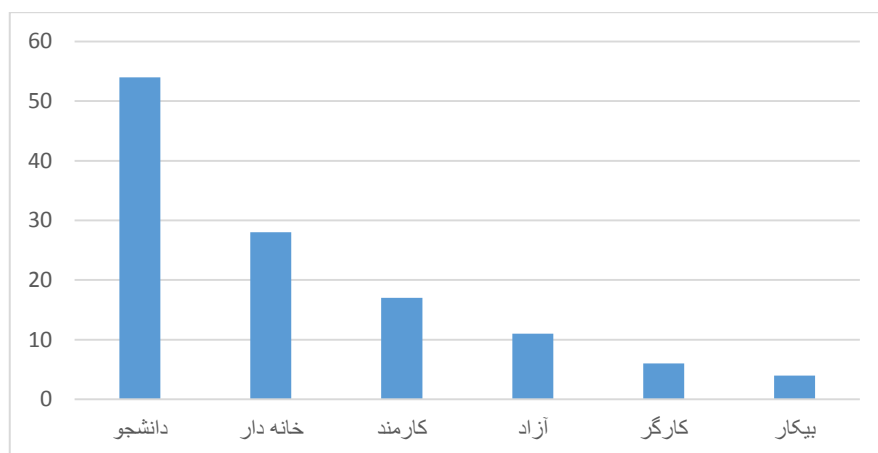
نمودار ۴-۲- فراوانی توزیع سن بیماران

در بررسی شغل افراد مورد مطالعه فراوانی به شرح زیر بود:

۵۴ نفر (۴۵٪) دانشجو، ۲۸ نفر (۲۳/۳٪) خانه‌دار، ۱۷ نفر (۱۴/۲٪) کارمند، ۱۱ نفر (۹/۲٪) شغل آزاد، ۶ نفر (۵٪) کارگر و ۴ نفر (۳/۳٪) بیکار بودند.

جدول ۲-۴- فراوانی نمونه ها براساس مشاغل

درصد فراوانی	تعداد	
۴۵٪	۵۴	دانشجو
۲۳/۳٪	۲۸	خانه دار
۱۴/۲٪	۱۷	کارمند
۹/۲٪	۱۱	شغل آزاد
۵٪	۶	کارگر
۳/۳٪	۴	بیکار
۱۰۰٪	۱۲۰	کل



نمودار ۳-۴- فراوانی نمونه ها براساس مشاغل

در این مطالعه ۴ سطح درآمدی در نظر گرفته شد که جدول فراوانی آنها به شرح زیر می-

باشد:

جدول ۳-۴- فراوانی نمونه ها براساس درآمد

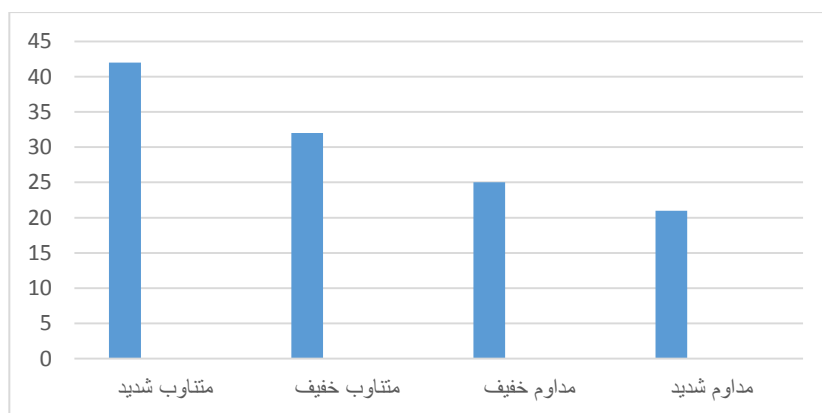
درصد فراوانی	تعداد	
٪۶۶.۷	۸۰	۰
٪۷.۵	۹	تا ۸۰۰ هزار
٪۵.۸	۷	۸۰۰ هزار تا ۲ میلیون
٪۲۰	۲۴	بالای ۲ میلیون
۱۰۰	۱۲۰	کل

در این مطالعه بیماران براساس معیارهای ARIA در انواع مداوم خفیف، مداوم شدید، متناوب خفیف، متناوب شدید طبقه بندی شدند که فراوانی آنها به ترتیب : ۲۰/۸ ٪ ، ۱۷/۵ ٪، ۲۶/۷ ٪، ۳۵ ٪ می باشد.

جدول ۴-۴- فراوانی براساس شدت بیماری

درصد فراوانی	تعداد	
۲۰/۸ ٪	۲۵	مداوم خفیف
۱۷/۵ ٪	۲۱	مداوم شدید
۲۶/۷ ٪	۳۲	متناوب خفیف
۳۵ ٪	۴۲	متناوب شدید

تعداد کل	۱۲۰	% ۱۰۰
----------	-----	-------



نمودار ۴-۴- فراوانی نمونه ها براساس شدت بیماری

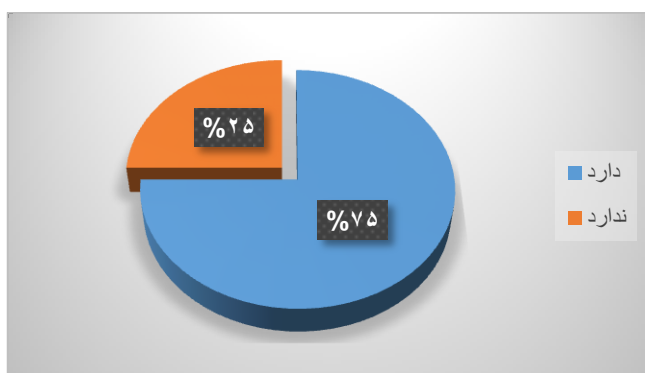
علائم اختصاصی بیماری رینیت آلرژیک

در این مطالعه چهار شکایت گرفتگی بینی، آبریزش بینی، عطسه، خارش و آبریزش چشم به عنوان علائم رینیت آلرژیک در نظر گرفته شد.

فراوانی شکایت از گرفتگی بینی ۸۸ نفر (۷۳/۳٪) و خارش و آبریزش بینی ۹۰ نفر (۷۵٪)، عطسه‌های مکرر ۸۳ نفر (۶۹/۱٪) و خارش و آبریزش چشم ۴۳ نفر (۳۵/۸۳٪) داشتند.

جدول ۴-۵- فراوانی نمونه ها براساس داشتن آبریزش بینی

درصد فراوانی		تعداد		خارش و آبریزش بینی
ندارد	دارد	ندارد	دارد	
۲۵٪	۷۵٪	۳۰	۹۰	
۱۰۰٪		۱۲۰		کل

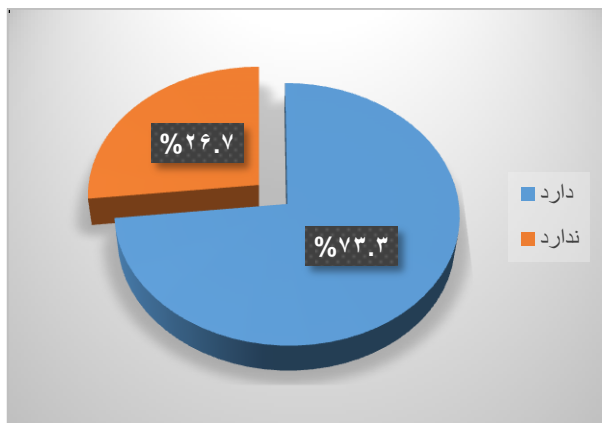


نمودار ۴-۵- فراوانی نمونه ها براساس داشتن خارش و آبریزش بینی

جدول ۴-۶- فراوانی نمونه ها براساس داشتن گرفتگی بینی

درصد فراوانی		تعداد		گرفتگی بینی
ندارد	دارد	ندارد	دارد	
۲۶/۷٪	۷۳/۳٪	۳۲	۸۸	

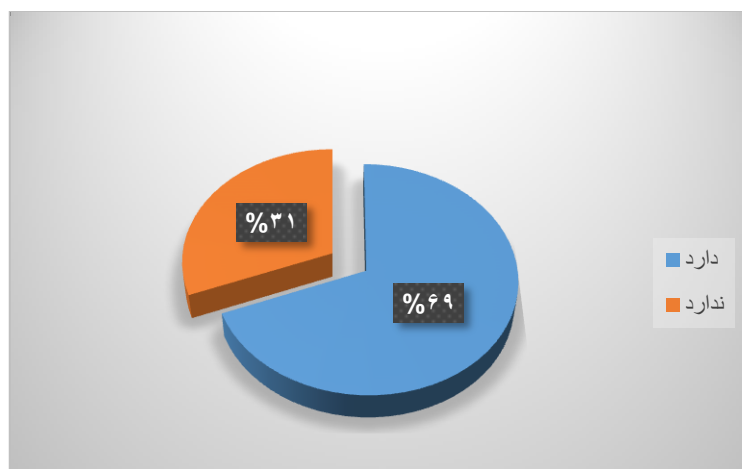
کل	۱۲۰	% ۱۰۰
----	-----	-------



نمودار ۴-۶- فراوانی نمونه‌ها براساس داشتن گرفتگی بینی

جدول ۴-۷- فراوانی نمونه‌ها براساس داشتن عطسه‌های مکرر

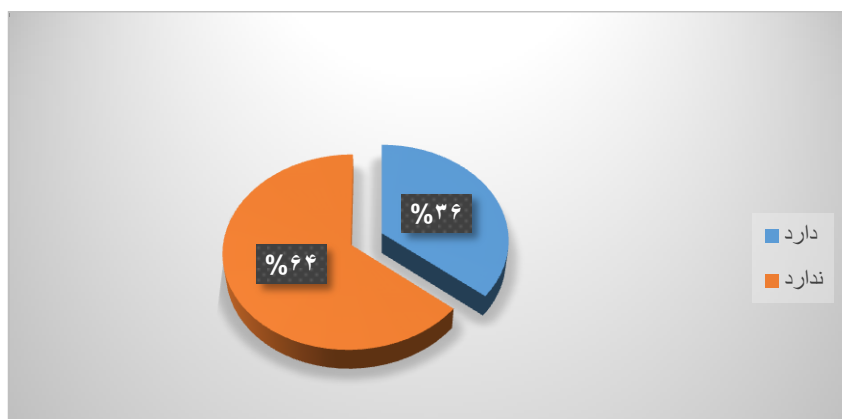
درصد فراوانی		تعداد		
ندارد	دارد	ندارد	دارد	عطسه‌های مکرر
% ۳۰ / ۹	% ۶۹ / ۱	۳۷	۸۳	
% ۱۰۰		۱۲۰		کل



نمودار ۷-۴- فراوانی نمونه براساس داشتن عطسه های مکرر

جدول ۸-۴- فراوانی نمونه ها براساس آبریزش و خارش چشم

درصد فراوانی		تعداد		خارش و آبریزش چشم
ندارد	دارد	ندارد	دارد	
۶۴/۲٪	۳۵/۸٪	۷۷	۴۳	
۱۰۰٪		۱۲۰		کل

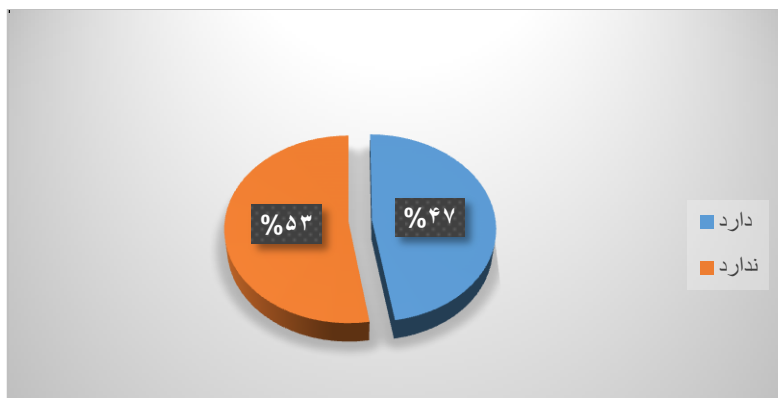


نمودار ۴-۸- فراوانی نمونه‌ها براساس آبریزش و خارش چشم

در بررسی وجود بیماری همراه یا Co- morbidity در بیماران مورد مطالعه به نتایج زیر رسیدیم: سینوزیت ۵۷ نفر (۴۷/۵٪)، آسم ۱۳ نفر (۱۰/۸۳٪)، کونژکتیویت ۱۰ نفر (۸/۳٪)، ریفلاکس ۳۳ نفر (۲۷.۵٪)، درماتیت ۱۰ نفر (۸/۳٪)، کهیر ۱۹ نفر (۱۵/۸۳٪)، عدم بویایی ۵ نفر (۴/۶٪)، کاهش بویایی ۳۹ نفر (۳۲/۵٪)، عدم چشایی ۴ نفر (۳.۳٪)

جدول ۴-۹- فراوانی نمونه‌ها براساس داشتن سینوزیت

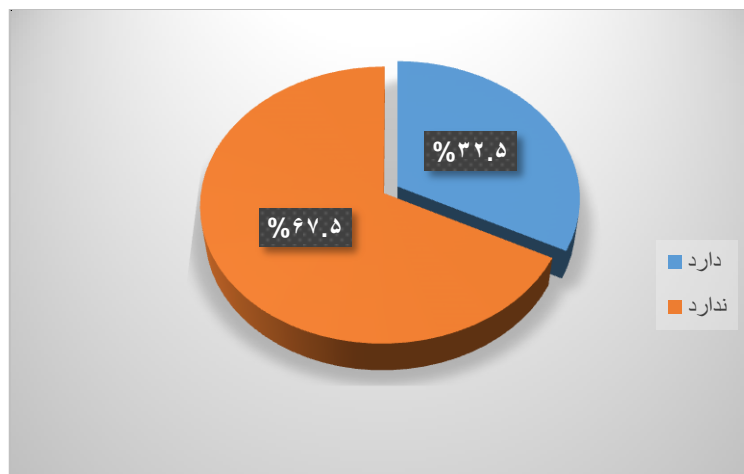
درصد فراوانی		تعداد		سینوزیت
ندارد	دارد	ندارد	دارد	
۵۲/۵٪	۴۷/۵٪	۶۳	۵۷	
۱۰۰٪		۱۲۰		کل



نمودار ۹-۴- فراوانی نمونه ها براساس داشتن سینوزیت

جدول ۱۰-۴- فراوانی نمونه ها براساس داشتن کاهش بویایی

درصد فراوانی		تعداد		کاهش بویایی
ندارد	دارد	ندارد	دارد	
۶۷/۵٪	۳۲/۵٪	۸۱	۳۹	
۱۰۰٪		۱۲۰		کل



نمودار ۴-۱۰- فراوانی نمونه‌ها براساس داشتن کاهش بویایی

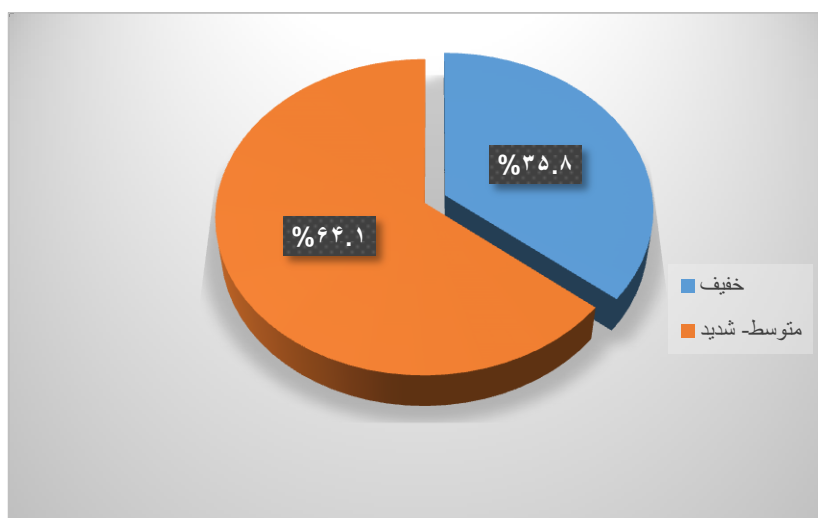
در بیماران مورد مطالعه ما شایع‌ترین بیماری همراه سینوزیت بود و بعد از آن به ترتیب کاهش بویایی و ریفلاکس قرار داشتند.

کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه براساس میانگین نمره دریافتی از پرسشنامه به دو دسته خفیف و متوسط شدید تقسیم‌بندی شد.

به این ترتیب که هر بیمار نمره بین ۰-۶ را از هر سؤال دریافت می‌کرد که میانگین نمره دریافتی وی از ۲۰ سؤال عددی بین ۰-۶ بود که ۰-۳ اختلال کیفیت زندگی خفیف و ۳-۶ را متوسط تا شدید در نظر گرفته شد که تقریباً ۶۴٪ بیماران ما بطور متوسط- شدید اختلال در کیفیت زندگی داشتند و ۳۶٪ بطور خفیف اختلال داشتند.

جدول ۴-۱۱- توزیع فراوانی نمونه ها براساس شدت اختلال کیفیت زندگی

درصد فراوانی		تعداد		اختلال کیفیت زندگی
خفیف	متوسط - شدید	خفیف	متوسط - شدید	
۳۵/۸٪	۶۴/۱٪	۴۳	۷۷	زندگی
۱۰۰٪		۱۲۰		کل



نمودار ۴-۱۱- توزیع درصد فراوانی شدت اختلال کیفیت زندگی

در این مطالعه براساس آزمون‌های آماری t-Test و K-square ارتباط بین متغیرها به صورت زیر بدست آمده است:

رابطه معنی‌داری بین سن و شدت اختلال کیفیت زندگی مشخص گردید ($P = 0/001$)

به این صورت که بیماران با سن کمتر از ۳۵ سال وضعیت بدتری در کیفیت زندگی داشتند.

در بررسی ارتباط کیفیت زندگی با جنس بیماران ارتباط معنی‌داری از نظر آماری یافت نشد.

در بررسی ارتباط کیفیت زندگی با شدت رینیت آلرژیک از نظر آماری رابطه معنی‌داری ($P=0/002$) دیده شد. به طوری که بیماران با شدت بیماری بیشتر کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند.

در بررسی ارتباط بین میانگین درآمد و اختلال کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری یافت شد. ($P=0/016$) که در بیماران با میانگین درآمد کمتر کیفیت زندگی پایین‌تری دارند.

در مورد ارتباط علائم رینیت آلرژیک و اختلال کیفیت زندگی خارش و آبریزش بینی ($P=0/010$) ارتباط معنی‌داری با کاهش کیفیت زندگی داشت.

در مورد گرفتگی بینی هم ($P=0/018$) بود که ارتباط آن با کاهش کیفیت زندگی اثبات شد. در مورد سایر علائم چنین ارتباطی وجود نداشت.

جدول ۴-۱۲- ارتباط بین خارش و آبریزش بینی و کیفیت زندگی

P-Value	مجموع	خارش و آبریزش بینی			
		خیر	بله		
۰/۰۱۰	۷۷	۱۳	۶۴	شدید	اختلال کیفیت
	۴۳	۱۷	۲۶	خفیف	زندگی
	۱۲۰	۳۰	۹۰	مجموع	

جدول ۴-۱۳- ارتباط بین گرفتگی بینی و کیفیت زندگی

P-Value	مجموع	خارش و آبریزش بینی			
		خیر	بله		
۰/۰۱۸	۷۷	۱۲	۶۵	شدید	اختلال کیفیت
	۴۳	۲۰	۲۳	خفیف	زندگی
	۱۲۰	۳۲	۸۸	مجموع	

در مطالعه ما از بین بیماریهای همراه: سینوزیت و کاهش بویایی، ارتباط معنی داری با کاهش کیفیت زندگی داشتند و بین سایر Co-morbidity با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری یافت نشد.

جدول ۴-۱۴- ارتباط بین سینوزیت و کیفیت زندگی

P-Value	مجموع	سینوزیت			
		خیر	بله		
۰/۰۰۳	۷۷	۳۲	۴۵	شدید	اختلال کیفیت
	۴۳	۱۷	۲۶	خفیف	زندگی
	۱۲۰	۳۰	۹۰	مجموع	

جدول ۴-۱۵- ارتباط بین کاهش بویایی و کیفیت زندگی

P-Value	مجموع	کاهش بویایی			
		خیر	بله		
۰/۰۰۲	۷۷	۴۶	۳۱	شدید	اختلال کیفیت زندگی
	۴۳	۳۵	۸۰	خفیف	

مجموع	۳۹	۸۱	۱۲۰
-------	----	----	-----

و نیز در مورد ارتباط بین آسم و کیفیت زندگی در بیماران ما از نظر آماری ارتباط معنی دار یافت شد. $P = 0/0012$ شد.

بخشی از پرسشنامه به مشکلات کلی خواب اختصاص داده شده بود.

جدول ۴-۱۶- فراوانی مشکلات کلی خواب

درصد فراوانی	تعداد	
۱۸/۳٪	۲۲	خفیف
۸۱/۷٪	۹۸	شدید
۱۰۰٪	۱۲۰	مجموع

جدول ۴-۱۷- فراوانی مشکلات زمان خواب

درصد فراوانی	تعداد	
۳/۳٪	۴	خفیف
۹۶/۷٪	۱۱۶	شدید
۱۰۰٪	۱۲۰	مجموع

جدول ۴-۱۸- فراوانی علایم هنگام بیدار شدن در صبح

درصد فراوانی	تعداد	
٪ ۱/۷	۲	خفیف
٪ ۹۸/۳	۱۱۸	شدید
٪ ۱۰۰	۱۲۰	مجموع

جدول ۴-۱۹- فراوانی مشکلات عملی در ساعات بیداری

درصد فراوانی	تعداد	
٪ ۹/۲	۱۱	خفیف
٪ ۹۰/۸	۱۰۹	شدید
٪ ۱۰۰	۱۲۰	مجموع

جدول ۴-۲۰- فراوانی مشکلات روحی

درصد فراوانی	تعداد	
٪ ۵	۶	خفیف
٪ ۹۵	۱۱۴	شدید
٪ ۱۰۰	۱۲۰	مجموع

در بررسی ارتباط مشکلات کلی خواب و کیفیت زندگی با ($P = 0/0001$) ارتباط معنی-داری یافت شد.

جدول ۴-۲۱- ارتباط بین مشکلات زمان خواب با کیفیت زندگی

P- Value	مجموع	کیفیت زندگی			
		خفیف	شدید		
0/0001	۱۱۶	۴۱	۷۵	شدید	مشکلات خواب
	۴	۲	۲	خفیف	
	۱۲۰	۴۳	۷۷	مجموع	

و نیز در مورد علائم هنگام بیدار شدن در صبح با ($P = 0/006$).

اما در مورد مشکلات عملی در ساعات بیداری نیز ($P=0/016$) نشانگر ارتباط معنی‌دار بود.

مشکلات روحی در بیماران نیز با $P=0/002$ ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی داشت.

جدول ۴-۲۲- ارتباط بین مشکلات روحی با کیفیت زندگی

P- Value	مجموع	کیفیت زندگی			
		خفیف	شدید		
۰/۰۰۲	۱۱۴	۳۹	۷۵	شدید	مشکلات روحی
	۶	۴	۲	خفیف	
	۱۲۰	۴۳	۷۷	مجموع	

۵- فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

بررسی نتایج

رینیت آلرژیک در سنین زیر ۳۰ سال فراوانی بیشتری دارد که نشان دهنده این است که در جوان‌ها شایع‌تر است. کیفیت زندگی نیز در جوان‌ها بیشتر از افراد میانسال تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ارتباط معنی‌داری وجود دارد. (P:0/001)

رینیت آلرژیک در مطالعه ما در خانم‌ها شایع‌تر بود. البته ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و کیفیت زندگی یافت نشد. همانطور که در مطالعه معین و شریعت در ۲۰۱۱ نیز ارتباط معنی‌دار نبود. (۲۸)

از نظر شغلی بیماران ما به ترتیب شیوع دانشجوی، خانه‌دار، کارمند، شغل آزاد، کارگر و بیکار بودند. که ما ارتباط مشخص بین شغل و کیفیت زندگی بیماران پیدا نکردیم.

از نظر انواع رینیت آلرژیک براساس ARIA در بیماران Moderate- Sever شایع‌تر بود که ۶۴٪ بیماران ما را شامل می‌شدند که این مورد نشان‌دهنده این است که اغلب بیماران رینیت

آلرژیک مراجعه کننده به متخصص آلرژی از نوع Mod- sever هستند و الزاماً به معنی شیوع کلی آن در جامعه نیست.

از نظر ارتباط انواع رینیت آلرژیک با کیفیت زندگی از نظر آماری ارتباط مشخص یافت شد. ($P:./002$) که در نتیجه بیماران با شدت بیماری بیشتر اختلال در کیفیت زندگی شدیدتری داشتند که هر چه شدت بیماری افزایش پیدا کند کیفیت زندگی کاهش می یابد که بدترین کیفیت زندگی در نوع Persistent sever می باشد. همانطور که در مطالعه ای در چین در سال ۲۰۱۰ نیز در بررسی بیماران از طریق ۳ پرسشنامه مختلف به این ارتباط دست یافتند. (۲۲)

علائم بیماری و ارتباط آن با کیفیت زندگی

از نظر فراوانی شایع ترین علامت در بیماران ما خارش و آبریزش بینی و با فاصله کمی از آن گرفتگی و احتقان بینی بود و کمترین علامت خارش و آبریزش چشم بود که در مورد خارش و آبریزش بینی با کاهش کیفیت زندگی ارتباط معنی دار یافت شد. ($P=۰/۰۱۰$) و نیز این ارتباط در مورد گرفتگی و احتقان بینی هم اثبات شد.

به طوری که در بیماران مورد مطالعه وجود رینوره و احتقان بینی باعث کاهش کیفیت زندگی می شد.

در مورد عطسه های مکرر و خارش و آبریزش چشم ارتباط مشخص با کاهش کیفیت زندگی یافت نشد.

بیماری های همراه و کیفیت زندگی

در مطالعه ما بیماری های همراه به ترتیب شیوع: سینوزیت، کاهش بویایی، ریفلاکس، کهیر، آسم، کونژکتیویت و درماتیت تماسی، عدم بویایی، عدم چشایی بودند که تقریباً نیمی از بیماران ما سینوزیت داشتند (با توجه به علائم و روش های پاراکلینیکی) و به علت رابطه بسیار نزدیک بین بینی و سینوس ها بسیار واضح است که التهاب مخاط بینی در رینیت آلرژیک باعث مسدود شدن دهانه سینوس ها و تجمع ترشح در سینوس ها و عفونت شود و در بیماران ما با سینوزیت کیفیت زندگی شدیداً کاهش یافته بود و سینوزیت به عنوان یک فاکتور مرتبط با کیفیت زندگی در نظر گرفته شد. ($P: 0/003$)

همچنین کاهش بویایی تقریباً در یک سوم بیماران ما وجود داشت که ارتباط معنی داری با کاهش کیفیت زندگی بیماران داشت ($P = 0/002$) که در مطالعه بوسکه نیز بیان شده بود. (۲۶)

در مطالعه ما ۱۰/۸۳٪ بیماران آسم را به عنوان یک بیماری همراه داشتند که این میزان از درصد اعلام شده WHO کمتر می باشد که البته با این مورد که ما در تشخیص این بیماری برای بیماران اسپیرومتری انجام ندادیم و تعداد عنوان شده مبنی بر آسم در این مطالعه براساس تشخیص قبلی مسجل شده در بیماران بوده است. این درصد قابل توجیه می باشد. که البته تقریباً تمام این بیماران کاهش کیفیت زندگی به صورت متوسط تا شدید را داشتند که از نظر آماری هم این ارتباط قابل توجیه بود. ($P: 0/0012$)

در مطالعه‌ای که توسط لاینرت در فرانسه انجام شد، نشان داد که رینیت آلرژیک کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آسم را بدتر می‌کند و بیماران مبتلا به آسم و رینیت آلرژیک در زمینه فعالیت‌های فیزیکی محدودیت بیشتری نسبت به بیماران رینیت آلرژیک به تنهایی داشتند. (۲۹)

در مطالعه ما نیز ارتباط معنی‌داری بین آسم و کیفیت زندگی یافت شد که تقریباً تمام بیماران با آسم اختلال کیفیت زندگی شدید داشتند.

در نهایت ما با نمره‌دهی به تمام پرسشنامه‌ها و با استفاده از روش‌های آماری کیفیت زندگی بیماران را ارزیابی کرده که ۷۷ بیمار معادل ۶۴/۱٪ از آنها اختلال کیفیت زندگی Mod-sever داشتند که این نتیجه با نتایج مطالعات قبلی انجام شده از قبیل مطالعه شریعت و معین و مطالعه والرا و بوسکه همخوانی دارد. (۲۸، ۲۶، ۱۶)

در نهایت ما به طور جداگانه هر یک از موارد مشکلات کلی خواب، مشکلات زمان خواب، علائم هنگام بیدار شدن در صبح و مشکلات عملی، مشکلات روحی در بیماران را نمره‌دهی و ارزیابی کردیم که در تمامی موارد از نظر آماری ارتباط معنی‌داری به دست آمد که بیان‌کننده ارتباط تنگاتنگ این موارد با اختلال در کیفیت زندگی بیماران مورد مطالعه می‌باشد.

تقریباً ۸۱٪ بیماران مشکلات کلی خواب و ۹۶٪ مشکلات زمان خواب و ۹۸٪ مشکلات صبحگاهی و ۹۰٪ مشکلات عملی و ۹۵٪ مشکلات روحی داشتند.

در مطالعه تیموتی در استرالیا ۹۱٪ بیماران علائم صبحگاهی و مشکلات خواب را داشتند که این علائم باعث عدم رضایتمندی بیماران و بدخلقی در تمام روز بوده است علاوه بر آن علایم رینیت آلرژیک در طول روز وضعیت رقت انگیز ایجاد میکند که دریافت درمان باعث بهبود چشمگیر وضعیت اموشنال و بهبود کیفیت زندگی آنها شد. (۲۱)

با توجه به شیوع بالای این بیماری در جوامع و افزایش روزافزون آن مطالعات بیشتری در زمینه علل افزایش شیوع آن و راههای کنترل آن لازم است انجام شود.

تلاش بیشتر در جهت پیشگیری و تشخیص و درمان مناسب بیماران که سبب درمان موثر مشکلات تنفسی مثل آسم و سینوزیت و... می شود.

لازم است بیماران مبتلا به رینیت آلرژیک از نظر بیماریهای همراه مانند سینوزیت و کاهش بویایی و آسم و دیگر بیماریهای همراه بررسی شوند و بالعکس بیماران مبتلا به آسم و سینوزیت و غیره از نظر ابتلا به رینیت آلرژیک بررسی شوند.

شناخت دقیق محرک های آلرژیک توسط تست های موجود انجام گردد و با توجه به بیماران جهت پرهیز از این محرک ها بتوان از بار این بیماری کاست.

مناسب است که پزشکان پرسشنامه کیفیت زندگی جهت بیماران خود را تهیه کنند و تاثیر درمان را با توجه به آن بسنجند.

منابع

1. Bousquet J, Van Cauwen beguee P-Khal Taev N, Workshop Group Expert panel, Allergic Rhinitis and its impact on Asthma in Collaboration with the world Health organization Executive summery of the workshop Report. Allergic 2002, 57, 841-855.
2. Orban T, Faleh H, Durban R, Allergic and non Allergic minitis middletons Alergy, Principles and practice. 7th ed: mosby E1 sevier Inc, 2009. P. 973-979.
3. Van oene, etal, Quality- assessment of diseas – specific quality of life questionnaires for rhinitis and rhino sinusitis: a systematic review J allergy 2007; 1359-1371.

4. Wallace D, et al, The diagnosis and management of rhinitis An up dated practice parameter, J Allergy Clin Immunol 2008; 122: S1-284.
5. Juniper E, Rhinitis and quality of life. Rev Fr Allergy Immunol Clin 2001; 4:111-15.
6. Craig TJ, et al, The Correlation between Allergic rhinitis and Sleep disturbance. J Allergy Clin Immunol 2004; 114(5 suppl): 5139-5145.
7. Timothy J, et al, The Psychosocial impact of self reported morning allergy symptoms: Finding from an Australian Based internet- Based survey. J Allergy (Cairo). 2010; 2010: 7/0926
8. Bachan V, Durham SR. Epidemiological characterization of intermittent and persistent type of allergic rhinitis 2005; 60: 305-353.
9. Thompson A. Juniper E. Meltzer E , Quality of life in patient with allergic rhinitis Ann Allergy Asthma Immunol 2000-85: 338-348.
10. Bousquet J, Quality of life in allergic disease Rev, Fr, Allergol 1998. 38-S202-S205-1998.
11. Juniper E, et al, Measuring quality of life in children with rhino conjunctivitis, J Allergy Clin Immunol 1998; 101-163-70.
12. Juniper E, A questionnaire to measure quality of life in adult with nocturnal allergic rhino Conjunctivitis J allergy clin Immunol 2003; 111:484-90.
13. Zandieh F, Moin M, Movahedi M, Assessment of quality of life in Iranian Asthmatic children, young adults and their Caregivers, Iran J Allergy Asthma Immunol 2006; S(2): 79-83.

14. Mohammadi K, Gharagozlau M, Movahedi M, Allergic rhinitis: Clinical and paraclinical aspects in Iranian patients. *Iran J Allergy Asthma Immunol* 2008; 7(3): 163-167.
15. Leynaert B, Quality of life in Allergic rhinitis and Asthma. *Am J Respir Crit care Med* 2000; 162: 1391-1396.
16. Valero A, Reference Values for Facilitating the interpretation of the Esprint Is questionnaire *J Investing Allergol Clin Immunol* 2009; 19(5): 396-403.
17. Meltzer et al, Burden of allergic rhinitis: Results from the pediatric allergies in America Survey, *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124: 543-570.
18. Shiomori T, et al, Evaluation of quality of life in patient with allergic rhinitis. *JVOEH*. 2007. Jun 1; 29(2).
19. LV D, et al. Evaluation of quality of life questionnaire for adult patients with moderate to severe allergic rhinitis. *Am J Otolaryngol* 2010 NO V19.
20. Silvach, et al, Quality of life in children and adolescent, with allergic rhinitis. *Braz J Otolaryngol* 2009; 75(5): 642-9.
21. Timothy J, et al, the psychosocial impact of self reported morning allergy symptoms: finding from an Australian Based internet Based survey. *J Allergy (Cario)*. 2010; 2010: 7/0926.
22. Kex, Qian D, Zhul, Hongs, Analysis on quality of life and personality characteristics of allergic rhinitis in change, *Er Bi yan Hov Tou Jing Wai Ke Za zhi*. 2010; 24(5): 2000-2.

23. Ihes Cristian Camelo- Nunes, Allergic rhinitis indicators of quality of life. J Bors pneumol. 2009; 36(1): 124-133.
24. Giv Lioc, etal, How relevant is the impairment of smell for the quality of life in allergic. Curropin allergy Clini= immunol 2008; 8: 238-242.
25. Criag TJ, etal, Sleep impairment in allergic rhinitis, rhinosinusitis, and nasal polyp am J otolaryngol 2008; 29(3): 209-17.
26. Bousquet J, quality of life in allergic disease, Rev. Fr. Allergol. 1998; 38: S202-S205.
27. Juniper E, A questionnaire to measure quality of life in adult with nocturnal allergic rhino Conjunctivitis J allergy Clin Immunol 2003; 111: 484-90.
28. Shariat M, etal. Iran J Allergy Asthma Immunol December 2012; 11(4): 324-328.
29. Leynaert B, Quality of life in Allergic rhinitis and Asthma Am J respire Crit Med 2000, 162: 139-1396.